**VETERINARSKI ZAVOD SUBOTICA**

**FORMULAR ZA PRIJAVU NEŽELJENE REAKCIJE NA LEK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formular poslati na:**  Veterinarski Zavod Subotica,  Beogradski put 123, 24106 Subotica, Republic of Serbia Fax: +381 24 567 736 Telefon: +381 24 624 100E-mail: farmakovigilanca@vetzavod.com Web: http://www.vetzavod.com | | | | | | | | | | | **POVERLJIVO** *Za zvaničnu upotrebu*Broj prijave: | | | | |
| **IDENTIFIKACIJA NRL** | | | | | **PODACI O OSOBI KOJA PRIJAVLJUJE NEŽELJENU REAKCIJU NA LEK (NRL)** | | | | | | | | | | |
| Bezbednost upotrebe proizvoda kod životinja kod ljudi **Nedostatak efikasnosti proizvoda**  **Karenca**  **Uticaj na životnu okolinu** | | | |  | Veterinar   Vlasnik žiovtinje   Drugo             Telefon:       Fax: | | | | | | | | | | |
| PACIJENT(I) | *Životinja(e)* *Ljudi* *(za ljude popuniti samo starost i pol)* | | | | | | | | | | | | | | |
| Vrsta | Rasa | | Pol | | | | Status | | Starost | | | Težina | Razlog za terapiju | | |
|  |  | | Ženski  Muški | | | | Kastriran/a  Gravidna | |  | | |  |  | | |
| PODACI O LEKOVIMA PRIMENJENIM PRE NASTUPANJA NEŽELJENIH REAKCIJA NA LEK (NRL) *(ukoliko je broj istovremeno primenjenih lekova veći od broja kolona, popunite još jedan obrazac)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ime primenjenog leka** | | | | | | 1 | | | | 2 | | | | 3 | |
|  | | | |  | | | |  | |
| Farmaceutska forma i jačina  (npr: 100 mg/mL, oralni rastvor) | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Nosioc dozvole za lek | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Broj serije leka | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Način primene leka | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Primenjena doza i režim doziranja | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Dužina terapije lekom  Datum početka primene  Datum završetka primene | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Ko je pirmenio lek?  (veterinar, vlasnik, drugo) | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| Da li smatrate da je NRL posledica primene leka? | | | | | | Da  Ne | | | | Da  Ne | | | | Da  Ne | |
| **Da li je Nosioc dozvole za lek obavešten?** | | | | | | Da  Ne | | | | Da  Ne | | | | Da  Ne | |
| **DATUM NASTUPANJA NRL**       /     / | | | Vreme koje je proteklo od aplikacije do NRL  u minutima, satima ili  danima | | | | | | Broj tretiranih životinja  Broj životinja koje su reagovale  Broj uginulih žiovtinja | | | | | | | **Trajanje NRL** u minutima, satima ili danima | |
| **OPIS DOGAĐAJA** *(Pitanje bezbednosti upotrebe proizvoda kod žiovtinja i/ili ljudi / Nedostatak efikasnosti proizvoda / Problemi sa karencom / Uticaj na životnu sredinu) – Molim vas opišitie:* Opišite i da li je neželjena reakcija na lek tretirana, kako, sa kojim lekovima i koji je rezultat terapije bio? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OSTALI RELEVANTNI PODACI** *(priložiti izveštaje, rezultate ispitivanja i sl.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REAKCIJE KOD LJUDI**  *Ukoliko se prijavljeni slučaj odnosi na reakcije kod ljudi popunite sekciju ispod* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Kontakt sa tretiranom životinjom * Gutanje * Dodir sa kožom/sluzokožom * Dodir sa očima * Samoubrizgavanje  prst  ruka  zglob  drugo * Drugo (namerno izlaganje….)   Datum izloženosti: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datum:       Mesto:       Ime i potpis osobe koja prijavljuje NRL:**      ***Kontakt telefon*** *(ako se razlikuje od onog na strani 1*) | | | | | | | | | | | | | | | | | |